



Sömnbrist – ett hälsobekymmer bland ungdomar i Finland

En allmän litteraturstudie

Carolina Heinonen

Jessica Hacksell

Sandra Sandman

Examensarbete

Hälsovård

2021

Carolina Heinonen Jessica Hacksell Sandra Sandman

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	ID: 7541, ID: 7543, ID: 7542
Författare:	Carolina Heinonen Jessica Hacksell Sandra Sandman
Arbetets namn:	Sömnbrist – ett hälsobekymmer bland ungdomar i Finland
Handledare (Arcada):	Eivor Söderström
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med studien är att utreda hur sömnbrist påverkar ungdomars hälsa. Arbetet svarar på vilka faktorer som förorsakar sömnbrist bland ungdomar samt hur sömnbrist påverkar ungdomars hälsa. Bakgrunden till arbetet är THL:s undersökning <i>Hälsa i skolan</i> som påvisar att ungdomar i Finland sover för lite. Det här arbetet är en kvalitativ litteraturstudie som baserar sig på 12 vetenskapliga artiklar. Artiklarna har analyserats med kvalitativ innehållsanalys och tolkats utgående från Orem Dorotheas egenvårdsteori samt Nordenfelt Lennarts teori om hälsa och livskvalitet. Resultatet av innehållsanalysen gav sex kategorier; <i>levnadsvanor</i>, <i>sömnvanor</i>, <i>psykiska faktorer</i>, <i>skolprestation</i>, <i>psykisk ohälsa</i> och <i>fysisk ohälsa</i>. Av kategorierna har två övergripande teman skapats; <i>orsaker till sömnbrist</i> och <i>följder av sömnbrist</i>. Resultatet påvisar att orsaker till sömnbrist bland ungdomar är bundna till levnadsvanor. Levnadsvanor som omfattar alkoholkonsumtion, konsumtion av snacks, oregelbunden sömnrhythm och användning av teknologi är direkt relaterade till sömnproblematik. I resultatet framkom att mentala faktorer som stress, depression och uppförandestörningar kan förknippas med sömnbrist. Sömnbrist leder till sämre skolprestation som kan kopplas ihop med koncentrationssvårigheter och trötthet under skoldagen. Mental ohälsa och depressivt humör kan även vara följder av sömnbrist. Sömnbrist är förenat med minskad fysisk aktivitet bland ungdomar samt ökat intag av snacks. Resultatet indikerar att sömnbrist är en direkt hälsorisk.</p>	
Nyckelord:	Sömn, sömnbrist, ungdomar, hälsa, levnadsvanor, mental ohälsa, litteraturstudie.
Sidantal:	51
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	22.3.2021

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Public health nursing
Identification number:	ID: 7541, ID: 7543, ID: 7542
Author:	Carolina Heinonen Jessica Hacksell Sandra Sandman
Title:	Sleep deprivation - a health concern among teenagers in Finland
Supervisor (Arcada):	Eivor Söderström
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study is to investigate how sleep deprivation affects young people's health. The work responds to factors that cause sleep deprivation among young people and how sleep deprivation affects young people's health. The background to the work is THL's <i>Health in School</i> study, which shows that young people in Finland sleep too little. This work is a qualitative literature study based on 12 scientific articles. The articles have been analyzed with qualitative content analysis and interpreted based on Orem Dorothea's self-care theory and Nordenfelt Lennart's theory of health and quality of life. The results of the content analysis yielded six categories; <i>living habits, sleep habits, psychological factors, school performance, mental illness and bad physical health</i>. Of the categories, two overall themes have been created; <i>causes of insomnia</i> and <i>consequences of insomnia</i>. The result shows that causes of sleep deprivation among adolescents are tied to living habits. Living habits that include alcohol consumption, snack consumption, irregular sleep rhythm and technology use are directly related to sleep problems. The results showed that mental factors such as stress, depression and behavioral disorders can be correlated with sleep deprivation. Sleep deprivation leads to poorer school performance which can be associated with concentration difficulties and fatigue during the school day. Mental illness and depressive mood can also be the result of insomnia. Sleep deprivation is connected to reduced physical activity among adolescents and increased intake of snacks. The result indicates that sleep deprivation is a direct health risk.</p>	
Keywords:	Sleep, insomnia, adolescents, health, living habits, mental illness, literature study.
Number of pages:	51
Language:	Swedish
Date of acceptance:	22.3.2021

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveydenhoitaja
Tunnistenumero:	ID: 7541, ID: 7543, ID: 7542
Tekijä:	Carolina Heinonen Jessica Hacksell Sandra Sandman
Työn nimi:	Univaje - terveysongelma suomalaisilla nuorilla
Työn ohjaaja (Arcada):	Eivor Söderström
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää miten univaje vaikuttaa nuorten terveyteen. Tutkimus tuo esille mitkä tekijät aiheuttavat univajetta nuorilla sekä miten univaje vaikuttaa nuorten terveyteen. Tutkimuksen taustana on käytetty THL:än tutkimusta <i>Kouluterveyskysely</i> joka osoittaa että suomalaiset nuoret nukkuvat liian vähän. Tämä tutkimus on kvalitatiivinen kirjallisuustutkimus joka perustuu 12:sta tieteelliseen artikkeliin. Artikkelit ovat analysoitu kvalitatiivisella sisällönanalyysi menetelmällä ja tulkinta perustuu Orem Dorothean omahoito teoriaan ja Nordelfeldt Lennartin teoriaan terveydestä ja elämänlaadusta. Sisällönanalyysin tulos tuotti kuusi kategoriaa; <i>elintavat, unitottumukset, psyykkiset tekijät, koulumenestys, mielenterveydelliset sekä fyysiset seuraukset</i>. Kategorioista on luotu kaksi yleistä teemaa; <i>univajeen aiheuttajat</i> sekä <i>univajeen seuraukset</i>. Tutkimuksen tulokset osoittavat että univaje nuorilla on suoraan yhteydessä elämäntapoihin, sisällyttäen alkoholinkäytön, herkkujen kulutuksen, epäsäännöllisen unirytmien ja teknologian käytön. Tulokset osoittavat myöskin että psyykkiset tekijät niinkuin stressi, masennus ja käytöshäiriöt ovat univajeen aiheuttajia. Univaje johtaa huonompaan koulu saavutukseen joka on yhteydessä keskittymisvaikeuksiin ja väsymyksen tunteeseen koulupäivän aikana. Myöskin mielenterveydelliset ongelmat ja masennuksen tunne voivat olla univajeen seurauksia. Univaje on liitetty vähentyneeseen fyysiseen aktiivisuuteen sekä lisääntyneeseen herkkujen kulutukseen. Tutkimuksen tulokset osoittavat että univaje on suora terveysriski.</p>	
Avainsanat:	Uni, univaje, nuori, terveys, elämäntavat, kirjallisuus, mielenterveys
Sivumäärä:	51
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	22.3.2021

INNEHÅLL

1	Inledning	7
2	Syfte och frågeställning.....	8
3	Bakgrund.....	8
3.1	Hälsa	10
3.2	Sömn	11
3.3	Sömnbrist	12
3.4	Utvecklingen i ungdomen	13
3.4.1	<i>Fysiska utvecklingen</i>	<i>13</i>
3.4.2	<i>Den kognitiva utvecklingen.....</i>	<i>14</i>
3.4.3	<i>Den socioemotionella utvecklingen</i>	<i>15</i>
4	Teoretisk referensram.....	15
4.1	Orems egenvårdsteori.....	16
4.2	Hälsa och livskvalitet enligt Nordenfelt.....	17
5	Metod och arbetsprocess	19
5.1	Allmän litteraturstudie.....	19
5.2	Inklusions – och exklusionskriterier.....	20
5.3	Insamling av litteratur	20
5.4	Presentation av artiklar.....	22
6	Bearbetning och analys.....	26
6.1	Etiska reflektioner.....	28
6.2	Reliabilitet och validitet.....	29
7	Resultatredovisning.....	30
7.1	Orsaker till sömnbrist.....	30
7.2	Följder av sömnbrist.....	32
8	Resultatdiskussion	34
8.1	Kritisk granskning	38
8.2	Slutsats.....	39
	Källor	42
	Bilaga.....	44

Figur

Figur 1 Andel elever som sover mindre än 8 timmar på vardagar enligt THL:s undersökningsresultat för "Hälsa i skolan"..... s 9

Figur 2 Analysresultat: kategorier och teman..... s 28

Tabeller

Tabell 1 Inkluderingskriterier och exkluderingskriterier.....s 20

1 INLEDNING

Enligt THL:s undersökning sover många unga för lite (THL 2020). Sömn påverkar individens liv på ett fysiskt, psykiskt och socialt plan. Sönnen är bland annat viktig för den kognitiva utvecklingen, återhämtningen och koncentrationen (Käypähoito 2020). Sömnbrist är ett vanligt förekommande problem bland ungdomar i Finland och därför har vi valt att studera hur sömnbrist kan påverka ungas hälsa. Vi tror att det råder en okunskap om sömnens inverkan på hälsan. Enligt WHO definieras hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (WHO 2019). En god sömn leder naturligt till ökad livskvalitet, därmed leder sömnbrist till minskad livskvalitet.

Hälsovårdarens fokus är ett hälsofrämjande arbete. Främjandet av en god hälsa hos ungdomar är betydelsefullt eftersom individen genomgår en stor fysisk och psykisk utveckling under ungdomsåren. Som hälsovårdare bör man känna till hur bristande sömn påverkar människan, särskilt de negativa effekterna på en ung människas hälsa. Som blivande hälsovårdare anser vi att sömn är en viktig faktor i helhetsperspektivet av hälsa. Eftersom många unga lider av sömnbrist vill vi kartlägga faktorer som kan leda till sömnbrist. Denna kunskap hoppas vi ha nytta av i vårt framtida arbete som hälsovårdare.

Vårt arbete är en kvalitativ litteraturstudie med syftet att utreda hur sömnbrist påverkar ungdomars hälsa. Vår studie kartlägger sömnens betydelse för hälsan och kan således användas i den hälsofrämjande kontexten. Bristfällig sömn har visat sig vara kopplat till olika typer av hälsoproblem. Detta arbete erbjuder kunskap om sömnbristens komplexitet och problematik. Kunskapen kan användas som ett verktyg vid handledning i vad en god sömn och goda sömnvanor innebär för hälsan. Resultatet av studien belyser även aspekter av sömnbrist som kan kopplas ihop med sömnvanor.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

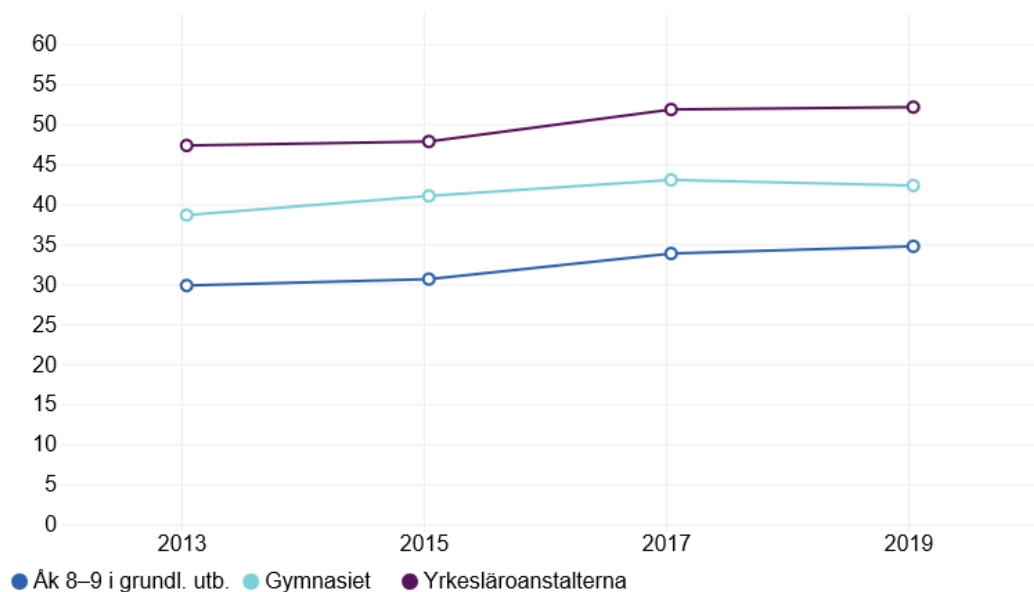
Syftet med arbetet är att utreda hur sömnbrist påverkar ungdomars hälsa. De centrala frågeställningarna som kommer att besvaras i denna studie är:

1. Vilka faktorer förorsakar sömnbrist bland ungdomar?
2. Hur påverkar sömnbrist ungdomars hälsa?

Undersökningen är avgränsad till ungdomar från 14–18 år samt de frågeställningar som tidigare presenterats. Den första frågeställningen handlar om faktorer som förorsakar sömnbrist bland ungdomar. I denna frågeställning kommer vi att avgränsa oss till de vanligaste och mest förekommande orsakerna som leder till sömnbrist hos ungdomar. Den andra frågeställningen kommer att begränsas till hurudan påverkan sömnbrist har specifikt på ungdomars hälsa.

3 BAKGRUND

Vårt arbete bygger på en omfattande undersökning om barn och ungdomars hälsa och levnadsvanor, utförd av *Institutet för hälsa och välfärd* (THL 2020). THL har samlat in data från skolelever med hjälp av enkäten ”Hälsa i skolan” under åren 2006 - 2019. Enkäten omfattar cirka 250 indikatorer som delats in i sju ämnesområden. Undersökningen har utförts i hela Finland, vilket innebär att man kan jämföra olika kommuners resultat eller se medeltalen för hela landet. I vårt arbete har vi valt att använda resultaten för hela Finland samt båda könen, då vi analyserat ungdomars sömnvanor. Ungdomars sömnvanor presenteras i ett diagram med tidsintervallet 2013-2019.



Figur 1: Procentandel elever som sover mindre än 8 timmar på vardagar enligt THL:s undersökningsresultat för "Hälsa i skolan".

Resultatet på indikatorn "Sover mindre än 8 timmar på vardagar, %" under 2019 påvisade att 34,8 % av åttonde och nionde klassisterna sov mindre än åtta timmar på vardagar. Andelen gymnasieelever som sov mindre än 8 timmar på vardagar är 42,4 %. Den procentuella andelen av yrkesläroanstaltelever som sov mindre än åtta timmar på vardagar uppnår hela 52,2 %. Man ser en successiv tillväxt från år 2013 – 2019, bland elever i åk 8-9 och yrkesläroanstaltelever. Tillväxten kan tyckas vara subtil men resultaten går mot fel riktning. Att många ungdomar sover mindre än åtta timmar under vardagar är oroväckande eftersom sömn har en signifikant roll för hälsan, särskilt under ungdomsåren.

I detta avsnitt kommer vi att öppna upp begrepp som sömn, hälsa och sömnbrist. Detta gör vi för att läsaren ska ha samma definition av begreppen som vi har. Ytterligare kommer vi även att beskriva rekommendationer för sömn samt den fysiska och psykiska utvecklingen som äger rum i ungdomsåren.

3.1 Hälsa

Enligt WHO är hälsa ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro från sjukdom (WHO 2019). Allmänt talas det ofta om individens funktionsförmåga. Funktionsförmåga kan delas in i psykisk funktionsförmåga, fysisk funktionsförmåga, kognitiv funktionsförmåga och social funktionsförmåga. (Institutet för hälsa och välfärd 2015)

Psykisk hälsa innefattar bland annat individens självkänsla, inställning till livet, känsla av kontroll, meningsfulla sysselsättningar och förmåga att möta motgångar. En god psykisk hälsa spelar en väsentlig roll i att skapa en känsla av välbefinnande i livet. Den psykiska hälsan är även avgörande för funktionsförmågan. (Institutet för hälsa och välfärd 2018) Psykisk funktionsförmåga handlar om de redskap som individen har för att hantera vardagen och möta utmaningar. Detta innebär individens förmåga att ta emot och hantera information, att känna, planera livet och fatta beslut samt möjlighet att skapa uppfattningar om sig själv och omvärlden. Till den psykiska funktionsförmågan hör även individens förutsättningar att klara av utmaningar i den sociala miljön samt kognitiva funktioner. (Institutet för hälsa och välfärd 2015)

Fysisk funktionsförmåga handlar om de förutsättningar individen har för att klara av vardagen. Till fysisk funktionsförmåga hör fysiologiska kroppsfunktioner som muskelstyrka och muskeluthållighet, rörlighet i leder, kondition, kontroll över kropps rörelser och kroppsställningar samt funktioner i det centrala nervsystemet. (Institutet för hälsa och välfärd 2015)

Kognitiv funktionsförmåga innebär att individen har förmågan till att hantera information på olika sätt. Detta omfattar att individen har ett fungerande minne, har koncentrationsförmåga, kan orientera sig, besitter inlärningsförmåga, kan rikta sin uppmärksamhet, kan lösa problem och kan uttrycka sig med ett språk. Den kognitiva förmågan handlar sammanfattningsvis om individens förmåga att ta emot, hantera, minnas och använda information. Dessa funktioner är avgörande för att individen ska kunna hantera vardagen. (Institutet för hälsa och välfärd 2015)

Den sociala funktionsförmågan består av två dimensioner; 1. individen som aktiv aktör, deltagare i gemenskaper och i samhället, 2. Individen i interaktionssituationer. Social funktionsförmåga används vid sociala interaktioner. Den uttrycks genom individens möjlighet att klara av olika roller, social aktivitet och socialt deltagande samt delaktighet och gemenskap. Den sociala funktionsförmågan skapas och formas i individens miljö. (Institutet för hälsa och välfärd 2015)

3.2 Sömn

Sömn är liksom kost och träning, en livsviktig del av den fysiska, kognitiva och mentala funktionsförmågan (Hirshkowitz et al 2019 s. 43). Sömnen består av yttlig sömn, djupsömn och REM-sömn. För återhämtning spelar djupsömnen den viktigaste rollen. Under djupsömnen är hjärtfrekvensen, blodtrycket och kroppstemperaturen som lägst. REM-sömnen däremot, har betydelse för minnet och inläringen. Under REM-sömnen ökar blodtrycket, andningsfrekvensen och hjärtfrekvensen kraftigt. (Stressforskningsinstitutet)

Sömnen består av fem olika stadier;

Stadium 1: Det första sömnstadiet utgörs av yttlig sömn. Detta sömnstadium befinner man sig i genast då man somnat och före man vaknar. Förekomsten av yttlig sömn ökar dock om sömnen blir störd. I detta stadium är hjärnvågorna snabba och ytliga.

Stadium 2: I det andra stadiet sker en förändring i hjärnvågorna, de blir större och långsammare. I detta sömnstadium är sömnen mera stabil och djupare än i det första stadiet. Muskelspänningen är relativt låg.

Stadium 3 och 4: Djupsömnen uppnås vid det tredje sömnstadiet och varar 4 - 5 timmar. En ung persons sömnperiod kan bestå av upp till 20 % djupsömn, denna typ av sömn minskar dock med ökad ålder. Sömnbrist som drabbar djupsömnen har negativa följder för individens ork. Under det tredje och fjärde sömnstadiet dominerar stora och långsamma hjärnvågor.

Stadium 5: Detta sömnstadie karakteriseras av så kallad REM-sömn (rapid eye movement). Namnet kommer från att det ofta förekommer snabba och ryckiga ögonrörelser under REM-sömnen. Av en 7 - 8 timmars nattsömn består 20 % av REM-sömn. Under REM-sömnen är hjärnvågorna snabba och ytliga och kroppen har låg muskelspänning.

En 7 - 8 timmars sömn består av 4 - 5 sömncykler. En sömncykel pågår cirka 100 minuter och börjar vanligtvis med sömnstadium ett och två och avslutas med REM-sömn.

Den första sömncykeln domineras av djupsömn men den avtar gradvis i de andra sömn cyklarna. I den fjärde och femte sömncykeln befinner man sig inte alls i djupsömn.

(Stressforskningsinstitutet)

Sömnbehovet varierar mellan olika åldrar och påverkas av livsstil och hälsotillstånd (Hirshkowitz et al 2015). Alla människor styrs av en 24 timmars dygnsrytm, som består av vakenhet och sömnintervaller. Denna cykel varierar dock mellan individer eftersom man antingen är predisponerad till att somna tidigt på kvällen och vakna tidigt på morgonen eller tvärtom. (Walker 2017 s. 31-34) Hur dygncykeln ser ut är kopplat till livsstil men även DNA. Den kronotyp man tillhör bestäms således av gener. Detta innebär att om den individuella sömn- och vakenhetscykeln hamnar ur balans påverkar det individens effektivitet. Detta orsakas av att den prefrontala barken inte fungerar optimalt om individen inte följer sitt interna sömnschema. Den prefrontala barken, som är den främre delen av hjärnans pannlob, styr vår tankeverksamhet, hjälper oss att reglera våra känslor och styr vårt logiska tänkande. (Walker 2017 s. 32)

På grund av detta finns det inte några exakta rekommendationer för när individen bör sova. Oberoende av den individuella rytmen, förändras inte sömnbehovet. Enligt Hirshkowitz et al (2019) är sömnrekommendationen för unga vuxna, mellan 18-25 år, 7-9 timmar per natt. För tonåringar i åldern 14-17 rekommenderas 8-10 timmar sömn per natt och för barn i skolåldern, 6-13 år, rekommenderas 9-11 timmars sömn.

3.3 Sömnbrist

Sömnbrist hos ungdomar höjer riskerna för flera sjukdomar och olyckor, sänker funktionsförmågan och livskvaliteten (Käypähoito 2019). Utvecklingen av sömnbrist går att

förhindra med hjälp av förebyggande åtgärder. Det gäller att hitta orsaken bakom sömnproblemet och försöka åtgärda sömnproblemen i första hand utan läkemedelsbehandling. (Käypähoito 2019)

Sömnbrist orsakas av otillräcklig sömn, vilket i sig kan orsakas av förändringar i livssituationen, tankar under natten, ångest, stress, användning av teknologi och överdriven psykisk eller fysisk aktivitet sent på kvällen. Otillräcklig sömn kan för ungdomar innebära en rubbad melatoninproduktion och sömnrhythm samt en minskad mängd djupsömn. Faktorer som ökar risken att utveckla sömnproblem kan vara genetiska faktorer, sömnkänslighet, kvinnligt kön, personlighetsdrag, förändringar i hälsan och överdrivet intag av koffein. (Käypähoito 2019)

Långvarig sömnbrist är kopplat till en högre risk att insjukna i depression, diabetes typ 2 och övervikt. En ökning i alkohol- och droganvändning samt risken att utveckla självmordstankar har även sammankopplats ihop med sömnbrist. (Käypähoito 2019) Sömnbrist hos ungdomar höjer även riskerna för uppmärksamhets- och beteendestörningar vilket påverkar skolprestationer negativt. (Cooper 2015)

3.4 Utvecklingen i ungdomen

Ungdomstiden anses vara en utmanade tid i livet att både uppleva och att beskriva eftersom det sker en mängd kroppsliga, kognitiva och sociala förändringar (Hwang & Nilsson 2003 s. 249). Sömnproblematik är vanligt under ungdomsåren. Det handlar främst om svårigheter med insomning om kvällarna, dålig sömnkvalitet under natten och trötthet under skoldagarna. (Hillman 2012 s. 10) I detta avsnitt kommer vi att behandla den fysiska, kognitiva och socioemotionella utvecklingen samt gå in på Erik H. Erikssons utvecklingsmodell.

3.4.1 Fysiska utvecklingen

Den fysiska utvecklingen innefattar den kroppsliga utvecklingen det vill säga puberteten. Puberteten innebär att olika biologiska förändringar sker i kroppen som leder till

könsmognad. (Hwang & Nilsson 2003 s. 225) Hormoner från hypotalamus, hypofysen, binjurebarken och könskörtlarna påverkar den kroppsliga utvecklingen. Hos pojkar sker det en ökning av det manliga könshormonet testosteron och hos flickor sker en ökning av det kvinnliga könshormonet östrogen. Hos båda könen ökar också mängden tillväxthormon. (Hwang & Nilsson 2003 s. 250) En stor del av hormonerna bildas under sömnen och under djupsömnen produceras det mest tillväxthormon som är nödvändigt för den unga kroppens tillväxt. (Hillman 2012 s. 17)

Under puberteten är tillväxten som störst för att sedan avstanna. Pojkar och flickor får könsbehåring och ökad kroppsbehåring. Pojkarna får skäggväxt. Under puberteten förändras kroppen, på flickor växer bröstet och höften blir rundare medan muskelmassan ökar hos pojkar. I puberteten blir pojkars stämband större och de kommer in i det så kallade målbrottet. Under tonåren sker könsutvecklingen. Slidan och klitoris ökar i storlek. Flickor blir mogna för fortplantning, dvs. kan bli gravida och får sin första mens. (Hwang & Nilsson 2003 s.). Hos pojkar ökar penis i storlek och testiklar och pung växer. De blir mogna för fortplantning det vill säga, produktionen av spermier är tillräcklig för befruktning. Pojkar får även sin första nattliga ejakulation. (Hwang & Nilsson 2003 s.)

3.4.2 Den kognitiva utvecklingen

Under ungdomstiden utvecklas kognitiva funktioner som leder till att den unga människan kan tänka mer vuxet och logiskt. Kognitionsförmågan i ungdomen bygger på den tidigare kognitiva utvecklingen i barndomen. Jämfört med 8-åringar kan ungdomar till exempel tänka på icke närvarande alternativ och ställa upp hypoteser. En faktor som bidrar till ungdomens kognitiva utveckling är minnets förbättring, framförallt arbetsminnets större kapacitet. (Hwang & Nilsson 2003 s. 234-238) För lite sömn kan leda till ett försämrat korttidsminne vilket kan innebära en nedsatt skolprestationsförmåga hos unga. Detta kan komma till uttryck genom svårigheter med problemlösning och koncentrationsförmåga. (Hillman 2012 s. 23)

3.4.3 Den socioemotionella utvecklingen

För att ungdomen skall uppnå vuxen mognad krävs en socioemotionell utveckling (Hwang & Nilsson 2003 s. 239). Den socioemotionella utvecklingen är en process som sker genom mognandet av relationer, exempelvis mellan ungdomar och deras föräldrar, jämnåriga och andra personer. I relationerna utvecklas anknytning, intimitet, närhet och självständighet. (Hwang & Nilsson 2003 s. 242-246)

Enligt Erikson är barnets utveckling starkt beroende av den sociala miljön och samhället. (Bunkholdt 1994 s.178) Erikson har utvecklat en modell över den psykosociala utvecklingen som består av fem olika faser. Övergången från en fas till följande beskrivs som en utvecklingskris som kan tolkas som en osäkerhet period eller ett psykologiskt tillstånd. Den sista utvecklingsfasen sker i ungdomen. (Bunkholdt 1994 s. 180)

Under ungdomstiden utvecklas en fullständig jagidentitet. Jagidentiteten bildas ända fram till tidig vuxenålder och uppnås då byggstenar och delar av självkänslan enas tillsammans. Jagidentiteten består av en föreställning om hurdan man är och vill vara. (Bunkholdt 1994 s. 191) Delaktighet i gäng, utbildning eller arbete är viktigt för ungdomars identitetsbildning. Pubertetstiden blir mindre konfliktfylld om ungdomar finner en tydlig plats och roll i tillvaron. (Bunkholdt 1994 s. 192) I denna fas är det optimalt att ungdomen utvecklar en stabil identitet men det kan även skapas identitets- och rollförvirring. (Bunkholdt 1994 s. 191)

4 TEORETISK REFERENS RAM

I det här kapitlet presenterar vi de teorier som vi anser är relevanta för vår undersökning och för vår yrkesinriktning som hälsovårdare. De teorier vi har valt är Dorothea Orems omvårdnadsteori samt Lennart Nordenfelts teori om hälsa och livskvalitet.

Orems omvårdnadsteori handlar främst om individens egna ansvar för sin vård (Hartweg 1991). Detta anser vi avspeglar ett preventivt vårdperspektiv, vilket vi också använder som utgångspunkt i vårt arbete. Nordenfelts teori är inriktat på hälsa och livskvalitet och belyser hur människan uppnår dessa (Nordenfelt 1991).

4.1 Orems egenvårdsteori

Orem har skapat en teori som kallas för en allmän teori om omvårdnad. Enligt Hartweg beskriver Orem sin teori som en allmän teori om omvårdnad, innefattande tre sammanbundna teorier; teorin om egenvård, teorin om egenvårdsbrist och teorin om omvårdnadssystem. Orems omvårdnadsteori bygger på relationen mellan individens förmåga till egenvård och de egenvårds behov eller krav som individen har. (Hartweg 1991 s. 9)

Teorin om egenvård bygger på två idéer om egenvård: 1. Egenvård som avsiktlig handling och 2. Egenvård som inlärt beteende. Orem definierar egenvård som utförandet av handlingar som individen initierar för att upprätthålla sitt eget liv, hälsa och välmående. Egenvård som avsiktlig handling innebär att individen utför egenvård som en rationell respons till ett behov. Orem menar, enligt Hartweg, att alla individer har potentiell förmåga och motivation till att förse sig själva med egenvård dock garanterar inte detta att alla kommer att leta efter kunskap eller ta till handling. Egenvård som inlärt beteende beskrivs som beteende som individen anammat genom interaktion och kommunikation i större sociala grupper. Ett antagande är att egenvårds handlingar är beroende av den kultur individen befinner sig i samt de sociala erfarenheter individen besitter. Orem påpekar att egenvård utförs av mogna individer. Detta innebär att egenvård inte kan utföras om individen inte genomgått en tillräcklig fysisk och intellektuell utveckling. (Hartweg 1991 s. 11-12)

Teorin om egenvårdsbrist utgår från tanken att bristande förmåga till egenvård grundar sig i olika begränsningar hos individen. Begränsningarna kan handla om interna eller externa faktorer hos individen eller kan orsakas av individens hälsotillstånd. En extern faktor kan vara något som hänt i individens liv som gör hen oförmögen till egenvård. En intern faktor hos individen kan vara personens ålder. Olika begränsningar råder i olika åldrar. Som exempel har barnet inte nått ett sådant utvecklingsskede som krävs för egenvård och den geriatriska patienten är fysiskt begränsad. När individen själv inte är kapabel till egenvård, måste någon annan ta över vården. (Hartweg 1991 s. 11)

Den centrala idén i teorin om omvårdnadssystem, är att sjukskötare har förmågan att avgöra behovet av vård. Detta avgörs genom att sjukskötaren fastställer en existerande eller potentiell brist i relationen mellan förmåga till egenvård och krav på egenvård. Om

det råder brist i individens förmåga till egenvård är det sjukskötarens uppgift att skapa en vårdplan. Hela omvårdnadssystemet bygger på att öka patientens förmåga att själv tillgodose sina behov och skapa ett sätt att tillgodose de behov som uppstår då det råder en bristande förmåga till egenvård. (Hartweg s. 12-13)

4.2 Hälsa och livskvalitet enligt Nordenfelt

Vanligtvis ser man på hälsa och sjukdom genom två perspektiv. Det holistiska perspektivet, som ser på människan som en helhet och det analytiska perspektivet som fokuserar på enskilda organ och vävnader. Det analytiska perspektivet anser att en människa har vissa karakteristiska kännetecken både i struktur och funktion. Det finns ett klart mönster hur människan skall leva och enligt det analytiska perspektivet anses människan vara vid hälsa då kroppen och psyket fungerar enligt detta typiska mönster. Det holistiska perspektivet utgår från att människan är en handlande varelse i sociala situationer. Denna syn förstår hälsa och sjukdom som faktorer som påverkar människans handlingsförmåga. Detta perspektiv är för de flesta de mest naturliga. De flesta beskrivningar av hälsa inom det holistiska perspektivet betonar två olika förhållanden. En känsla och förmåga till handling. En känsla av välbefinnande bidrar starkt till en människas handlingsförmåga. På samma sätt som smärta, ångest och depression sänker på handlingsförmågan. De två perspektiven utesluter ej varandra och för att skapa förståelse för hälsa-ohälsa behövs båda perspektiven. (Nordenfelt 1991 s. 74-82)

Nordenfelt definierar hälsa som en enskild individs förmåga att förverkliga vitala mål. Om en människa inte kan förverkliga sina mål, handlar det om någon grad av ohälsa. Dessa vitala mål är något som individen medvetet har ställt eller önskar sig. Nordenfelt kopplar även ihop lycka med hälsa. Han anser att en människa kan på samma gång ha full hälsa men vara mycket olycklig. (Nordenfelt 1991 s. 84-86)

”Att vara vid hälsa är detsamma som att ha förmågan att under standardomsättningar förverkliga sin minimala lycka”. (Nordenfelt, 1991 s. 86)

Med standardomsättning menar Nordenfelt det som är normalt för något. Varje handlingsförmåga måste relateras till omständigheterna. Ett exempel på detta är då man säger att ett tvåårigt barn kan gå, betyder det att barnet kan gå på en två-åringens nivå.

Samma gäller då man säger att man är frisk och kapabel att arbeta, betyder det inte att man är kapabel att arbeta med precis vad som helst, utan endast med sitt vanliga jobb som man känner till. (Nordenfelt 1991 s. 86-87)

Nordenfelt poängterar att ohälsa och sjukdom är två skilda begrepp. En människa med ohälsa är i någon grad o-kapabel att förverkliga sina mål, medan en sjukdom är en kroppslig eller mental process som kan leda till ohälsa. Cancer är en sjukdom som kan leda till nedsatt handlingsförmåga och därmed orsaka ohälsa. Det betyder alltså att sjukdomar, skador och brister inte alltid leder till ohälsa. Obetydliga sjukdomar och sjukdomar i ett tidigt skede kan finnas utan att de påverkar människans handlingsförmåga på något sätt. (Nordenfelt 1991 s. 89-90)

Enligt Nordenfelt skapas en god livskvalitet av välbefinnande och välfärd vilket påverkas av både yttre och inre faktorer. Yttre välfärd definierar han som de saker som omger och påverkar oss och inre välbefinnande som våra reaktioner och upplevelser på yttervärlden. (Nordenfelt 1991 s. 34)

Nordenfelt anser att miljön påverkar människans upplevda välfärd och välbefinnande och därför är miljön även kopplad med den upplevda livskvaliteten. Begreppet miljö innefattar både den fysiska- kulturella- och psykologiska miljön. Den fysiska miljön är exempelvis landskap och klimat. Den kulturella miljön innebär samhället, lagar och förordningar. Den psykologiska miljön är närmiljön, familjen, anhöriga, vänner och kollegor. Miljön påverkar våra liv på många sätt. Den utgör grunden för våra handlingar och målsättningar, dock varierar miljön i olika delar av världen och sätter på så sätt gränser för handlingarna och målen. Så som den fysiska miljön sätter gränser för våra handlingar, gör även de andra miljöfaktorerna det. Det går inte att ändra på anhöriga och sin familj hur som helst. Miljön påverkar vårt välbefinnande i stor grad, både fysiskt och psykiskt. (Nordenfelt 1991 s. 34-35)

Välbefinnandet skapas av inre faktorer, såsom vår egen fysiska och psykiska uppbyggnad, hälsa, personlighet och intressen. (Nordenfelt 1991 s. 36) En viktig byggsten i välbefinnandet är den mänskliga aktiviteten som infinner sig mitt emellan yttre och inre faktorer. De går att påverka både yttre och inre faktorerna genom vår egen aktivitet.

Sammanfattningsvis anser Nordenfelt att människans välbefinnande påverkas av både människans yttre miljö, inre uppbyggnad och aktivitet. (Nordenfelt s. 36-37)

5 METOD OCH ARBETSPROCESS

I detta avsnitt presenteras metoden för arbetet. Här framkommer de inklusions - och exklusionskriterier som utgåtts ifrån vid valet av artiklar. Vi presenterar även de artiklar som vi valt att utgå ifrån i vårt examensarbete. I avsnittet diskuteras också fördelar och nackdelar med den valda metoden.

Arbetsprocessen för vårt arbete började med att vi utgående från THL:s (Institutet för hälsa och välfärd 2020) undersökningsresultat bildade en problemställning. Vår problemställning var att ungdomar i Finland sover för lite. Detta har använts som underlag vid formuleringen av syftet. För att kunna besvara vårt syfte har vi utformat specifika frågeställningar. Nästa steg i arbetsprocessen var datainsamling. Datainsamlingsmetoden för arbetet är allmän litteraturstudie. Valet av artiklar har gjorts på basen av specifika inklusions – och exklusionskriterier.

5.1 Allmän litteraturstudie

Valet att göra en allmän litteraturstudie gjordes eftersom det inte begränsar oss till att använda antingen kvalitativa eller kvantitativa artiklar. Syftet med en allmän litteraturstudie är att bilda en bakgrund eller att ta reda på kunskapsläget inom det valda området. I en allmän litteraturstudie analyseras och beskrivs de valda studierna. (Forsberg & Wengström 2013 s. 25) I en allmän litteraturstudie beskrivs och analyseras de valda artiklarna, detta görs dock inte på ett systematiskt sätt. För en allmän litteraturstudie används sekundärdata vilket betyder att informationen som används är insamlad av någon annan. Då man väljer ut litteratur för sitt arbete bör man kontrollera att de är trovärdiga samt relevanta för sammanhanget. (Jacobsen 2012 s.120)

5.2 Inklusions – och exklusionskriterier

För att hitta så relevanta artiklar som möjligt, för arbetets syfte, har specifika inklusions – och exklusionskriterier använts. Eftersom sömnproblematik är ett ämne som det forskats mycket kring var det adekvat att begränsa valet av artiklar genom inklusions – och exklusionskriterier. Valet av databaser utgör ett inklusions – och exklusionskriterium. Artiklarna som valts har hittats med hjälp av de databaser som vi har tillgång till via Arcada. De databaser som använts är EBSCO, Science direct, PubMed, Sage, SweMed+ och Google Scholar. Artiklarna är även gratis och fås upp som fullständig text. Övriga inklusions – och exklusionskriterier sammanfattas nedan i form av en tabell.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Åldersgrupp: ungdomar	Åldersgrupp: barn, vuxna, åldringar
Utgivningsår: 2008-2020	Utgivningsår: artiklar skrivna före 2008
Artiklar som handlar om allmän sömnproblematik hos ungdomar.	Artiklar som berör sömnproblematik hos en specifik grupp som till exempel cancerpatienter, långtidssjuka, personer med kronisk värk.
Artiklar som besvarar arbetets frågeställningar.	Artiklar som berör andra frågor kring sömn.
Informanter: flickor och pojkar	Informanter: endast ett av könen
Språk: engelska, svenska, finska	Språk: övriga

Tabell 1: Inkluderingskriterier och exkluderingskriterier.

5.3 Insamling av litteratur

I databasen Sage Journals sökte vi med de engelska sökorden **Sleep AND sleep deprivation, teenagers OR adolescents, mental health OR physiological**. Sökningen avgränsades till artiklar publicerade mellan år 2008–2020. Sökningen gav 100 träffar varav artiklarna “*Adolescent Health Crisis: What Sleep-Related Factors Contribute to a*

Decline in Mental Health and Safety” och *“sleep insufficiency, sleep health problems and performance in high school students”* valdes att ha med i arbetet.

En annan sökning i samma databas med sökorden **sleep deprivation AND behavioral disorders AND adolescents** utfördes vid annat tillfälle. Sökningen begränsades till artiklar skrivna efter 2013 och till “full-text” artiklar. Sökningen gav 444 resultat. Den 8:nde artikeln *“sleep problems of adolescents, A detailed survey”* valdes att användas i arbetet. Från källorna till den tidigare nämnda artikeln hittades ytterligare en artikel: *“Adolescents sleep behavioral and perceptions of sleep”*. Artiklarna valdes genom en noggrann genomläsning och genomtanke.

En sökning i databasen Swemed+ med sökorden **sömn* AND ungdomar*** gav 39 träffar. Sökningen var avgränsad till “peer reviewed” och “läs online” artiklar. På så sätt hittade vi artikeln *“Sleep duration and sleeping difficulties among adolescents: exploring associations with school stress, self perception and technology use”*.

I databasen Pubmed användes sökorden **habits OR behavioral OR routine AND sleep deprivation AND teenagers OR adolescents** vilket gav 336 träffar. Artiklarna *“Sleep and academic performance in later adolescents: results from a large population based study.”* och *“Sleep restriction worsens mood and emotion regulation in adolescents”* valdes att ha med i arbetet. Vid ett annat tillfälle användes sökorden **sleep deprivation AND adolescents AND physical activity** vilket gav 149 träffar. En artikeln valdes att ha med i arbetet: *“Sleep duration association with diet, physical activity, mental status, and weight among Korean high school students”*. Ytterligare en sökning gjordes i samma databas med sökorden **teenagers OR adolescents AND mental health problems AND sleep habits OR sleep hygiene OR sleep problems**. Sökningen gav 653 träffar varav artikeln *“Sleep habits, sleep problems, sleep hygiene, and their associations with mental health problems among adolescents”* valdes att användas i arbetet.

I databasen EBSCO host användes sökorden **sleep deprivation AND teenagers OR adolescents AND health**. Sökningen gav 29 träffar varav en artikel *“Sleep-related factors: associations with poor attention and depressive symptoms* valdes att inkluderas i arbetet. Ytterligare en sökning utfördes i samma databas med sökorden **sleep deprivation AND teenagers OR adolescents OR youth AND health**. Sökningen

avgränsades till artiklar publicerade år 2008-2020. Den fjärde artiklen "*Sleep problems and depression in adolescence: results from a large population-based study of Norwegian adolescents aged 16-18 years*" valdes att ha med i arbetet.

I databasen google scholar användes sökorden **Unhealthy behavior AND sleep quality AND duration AND adolescents**. Sökningen gav 35 träffar. Artikeln "*Association between unhealthy behavior and sleep quality and duration in adolescents*" valdes att inkluderas i arbetet.

5.4 Presentation av artiklar

I den här delen av arbetet presenteras de 12 vetenskapliga artiklar som valts på basen av de kriterier som tidigare framkommit.

Artikel 1: Adolescent health crisis: what sleep-related factors contribute to a decline in mental health and safety?

160 deltagare i åldern 14 - 17 svarade på en enkät gällande: sömnvanor, upplevd trötthet, depression, ångest och skärmtid. Syftet med studien var att evaluera relationen mellan sömn och tonåringars mentala hälsa. I medeltal sov deltagarna 7 timmar och 15 minuter per natt. 90% av alla deltagare kände sig trötta i skolan. Resultatet av studien påvisar att olika sömnfaktorer korrelerar med depression, ångest och risk för mentala problem. Bland unga är dessa sömnfaktorer: tillfredsställelse med sömn, skillnader i föredragen skolstart, tankeverksamhet som leder till vaka, vaka för att göra skolarbete, vaka på grund av oro, intag av sömnmedicin, vakna under natten och överlag hur ofta de studeranden kände sig trötta. (Vredenburgh 2017)

Artikel 2: Sleep duration and sleeping difficulties among adolescents: exploring associations with school stress, self-perception and technology use

Syftet med studien var att beskriva kopplingen mellan sömnbrist och skolstress, självuppfattningen samt användning av teknologi. Undersökningens design var en tvärsnittsstudie och data samlades in år 2015 med hjälp av ett frågeformulär. I undersökningen

deltog totalt 937 niondeklassister i ålder 15–16 från västra Sverige. Resultaten visar att 55% av ungdomarna sov mindre än det rekommenderade 8 timmar per natt och 11% hade sömnproblem. Skolstress och användning av teknologi var relaterade till sömnproblemen. Enligt resultaten finns det ett behov för att skolhälsovårdare börjar ta i bruk åtgärder för att förebygga sömnproblematik. (Högberg et al 2018)

Artikel 3: Association between unhealthy behavior and sleep quality and duration in adolescents

Syftet med studien var att uppskatta förekomsten av negativa sömnindikatorer (upplevd dålig sömnkvalitet och otillräcklig sömnvaraktighet) bland studenter och för att identifiera ohälsosamma beteenden associerade med detta resultat. Studien är en del av en skolbaserad tvärsnittsstudie. Gymnasieelever, inskrivna i statliga skolor, i åldrarna 15 till 19 år (n = 6 599) deltog i studien. Studenterna svarade på ett frågeformulär om antalet sömntimmar (otillräcklig: <8 timmar, tillräcklig: \geq 8 timmar); upplevd sömnkvalitet (bra eller dålig); och beteende variabler. Resultatet var att cirka 30% av ungdomarna rapporterade en negativ uppfattning om sömn, vilket indikerar dålig kvalitet och otillräcklig varaktighet. Användning av datorer / videospel (\geq 4 timmar / d) och överdriven förbrukning av alkoholhaltiga drycker, salta snacks eller godis var associerade med negativa sömnindikatorer. Ett stort antal ungdomar uppvisade en eller två negativa sömnindikatorer, och det hittades en koppling mellan dessa indikatorer och ett antal ohälsosamma levnadsvanor. (Hoefelman et al 2015)

Artikel 4: Sleep duration's association with diet, physical activity, mental status, and weight among Korean high school students

Studien baserar sig på data som samlats in från en webbundersökning; "Korea youth risk behavior". 31 407 gymnasieelever valdes på basen av specifika inkluderingskriterier och sambandet mellan sovtid och utvalda hälsoriskfaktorer identifierades med hjälp av multivariabla logistiska regressionsmodeller. Syftet med studien var att identifiera sambandet mellan sömnens varaktighet och kostvanor, fysisk aktivitet, mental status och näringsstatus bland gymnasieelever i Sydkorea. Resultatet visade att den genomsnittliga nattliga sömnens varaktigheten var 5,7 timmar och genomsnittligt BMI var 21,3 kg / m². Deltagare med kortare sömntider (<7 timmar kontra \geq 7 timmars sömn) var mer benägna att känna sig ledsna eller känna hopplöshet, ha självmordstankar och

känna sig mycket eller väldigt stressade. Dessutom var kortare sömn associerad med mindre frekventa muskelförstärkande övningar, ≥ 3 gånger per vecka och mer frekvent kexförbrukning, ≥ 3 gånger per vecka. (Lee 2017)

Artikel 5: Sleep insufficiency, sleep health problems and performance in high school students

I denna studie deltog 1941 ungdomar i åldern 14 - 17. Studien hade två syften. Det första var att undersöka om flera indikatorer på dålig sömn påverkar skolprestationen. Detta undersöktes genom att jämföra skolprestationen hos elever med endast ett eller inget sömnproblem med elever som hade flera sömnproblem. Det andra syftet med studien var att identifiera sömnvanor som inte är förknippade med dålig skolprestation. Frågeformuläret som eleverna besvarade bestod av 13 olika kategorier av frågor angående sömnvanor och sovtider, symptom på sömnstörningar, skolprestation och skolstart tid. Resultaten av studien visar att majoriteten av deltagarna sov mindre än åtta timmar på vardagarna. En märkbar andel av deltagarna led av sömnlöshet och trötthet under dagarna. Resultaten tyder även på att sömnbrist, sömnlöshet och nattliga vakningar är kopplade till sämre skolprestation. (Buchman et al 2011)

Artikel 6: Sleep Habits, Sleep Problems, Sleep Hygiene, and Their Associations With Mental Health Problems Among Adolescents

Syftet med denna studie var att undersöka samband mellan sömnbeteenden, sömnvanor, sömnproblem och sömnhygien med den mentala hälsan bland ungdomar. Denna tvärsnittundersökning gjordes i Shanghai i Kina av 4823 slumpvis valda ungdomar i åldern 11 till 20. Man använde sig av Adolescent Sleep Hygiene Scale frågeformulär för att undersöka sömnbeteenden. Resultaten visade att fem sömn variabler var associerade med ungdomars mentala hälsa. De fem faktorerna omfattade tre sömn domäner: sömnvanor (senare läggdagstid under vardagar), sömnproblem (upprätthållande av sömnproblem, uppvaknandestörningar) och sömnhygien (instabilt sömnschema, dålig känsla vid sömngåendet). (Zhang et al 2017)

Artikel 7: Sleep problems and depression in adolescence: results from a large population-based study of Norwegian adolescents aged 16-18 years

Syftet med denna studie var att undersöka om det finns ett samband mellan depression och sömnsvårigheter. Studien var en befolkningsbaserad undersökning där 10 220 ungdomar i åldern 16 - 18 år deltog. Som datainsamlingsmetod användes en enkät som ungdomarna fick svara på elektroniskt. Enkäten innehöll frågor gällande mental ohälsa, dagliga funktioner och användning av social- och hälsovårdstjänster. Resultatet av studien tyder på att det finns en koppling mellan depression och sömnsvårigheter. (Harvey et al 2013)

Artikel 8: Sleep problems of adolescents: A detailed survey

Studiens syfte var att utreda sömnproblem och sömnvanor hos ungdomar. I studien deltog 428 ungdomar i åldern 11–18 år. Data samlades in med hjälp av ett frågeformulär med frågor om studenternas sociodemografiska egenskaper och sömnproblem. Studiens resultat tyder på att sömnproblem i form av svårigheter att somna på kvällen, nattliga vakningar och mardrömmar är vanligt. Över hälften av deltagarna upplevde även dagtrötthet och koncentrationssvårigheter i skolan orsakat av sömnbrist. (Agirtas et al 2015)

Artikel 9: Sleep and academic performance in later adolescence: results from a large population-based study

Studiens syfte var att bedöma sambandet mellan sömn varaktighet och sömnmönster med akademiska prestationer hos 16 - 19 åriga ungdomar. Studien tog plats i Norge år 2012 och 7798 ungdomar deltog. Deltagarna i studien rapporterade om sömnåtgärder som gav information om sömneffektivitet, sömnunderskott och läggdagstider under vardagar samt helger. En stor del av sömnparametrarna kunde kopplas ihop med en risk för dålig prestanda i skolan, exempelvis en sen läggdagstid under veckosluten. (Hysing et al 2016)

Artikel 10: Sleep-related factors: associations with poor attention and depressive symptoms

I studien deltog 481 studeranden med en medelålder på 11,51 år. Informationen samlades in med hjälp av frågeformulär. Syftet med studien var att undersöka förhållandena mellan sovtid, sängbeteende, trötthet under dagtid, uppmärksamhet och symptom på depression. Resultatet påvisade att kort sömnvaraktighet under skolveckan är relaterat till dålig uppmärksamhet och depression. Dock är detta inte signifikant vid en i logistisk

regressionsanalys. I stället är negativa beteenden vid läggdags och sömnighet under dagtid mera signifikant. (Lehto & Uusitalo-Malmivaara 2013)

Artikel 11: *Adolescents sleep behavioral and perceptions of sleep*

Syftet med studien var att utreda hur ungdomar upplever och hanterar sömnproblem. Studiens design var en enkätstudie med 384 deltagare i ålder 14 - 18 år. Frågeformuläret innehöll frågor om sömnvanor och uppfattning om sömn. Resultaten tyder på att en stor del av ungdomarna sover för lite. Deltagarna rapporterade som följder av sömnbrist: trötthet under dagen, koncentrationssvårigheter, lägre vitsord och en ökning av stress. De vanligaste orsakerna som kopplades till sömnbrist var läxor, stress och TV-tittande. (Dake et al 2009)

Artikel 12: *Sleep restriction worsens mood and emotion regulation in adolescents*

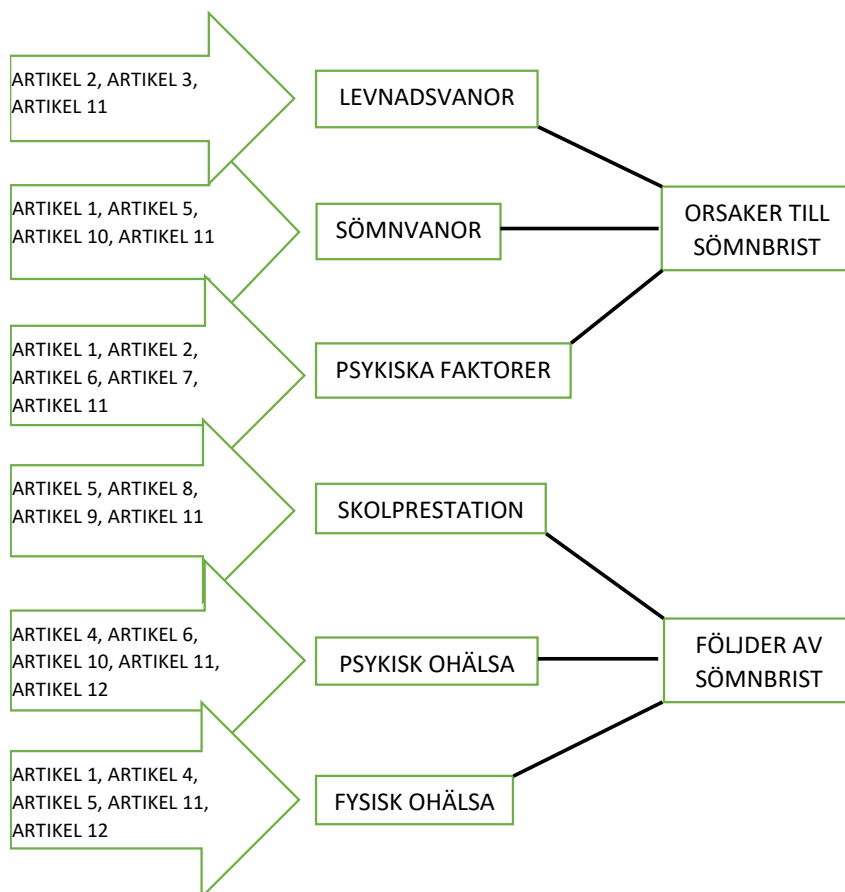
Syftet med studien var att utreda hur sömnbrist påverkar humöret och känsloregleringen hos friska ungdomar. I studien deltog 50 friska ungdomar i ålder 14 - 17. Studiens metod var en randomiserad, kontrollerad, experimentell design. Deltagarnas sömn följdes upp under tre veckors tid genom själv rapport och i slutet av varje vecka fick deltagarna, samt deras föräldrar, besvara ett frågeformulär gällande humör och känsloreglering. De tre veckorna var uppdelade på följande sätt; första veckan var en basvecka (då deltagarna fick sova som vanligt), andra veckan begränsades deltagarnas tid i sängen till 6.5 timmar och den sista veckan fick deltagarna sova 10 timmar per natt. Resultaten av undersökningen påvisade att sömnbrist påverkar humöret och beteendet negativt hos ungdomar. Deltagarna rapporterade att de kände sig mer spända, ångestfyllda, arga, förvirrade och trötta efter den andra veckan, då de sov 6.5 timmar per natt. Deltagarna rapporterade även en ökad känsla av irritation och en sämre känsloreglerings förmåga efter den andra veckan. Undersökningens resultat påvisar att redan några natters sömnbrist påverkar humöret och känsloregleringen negativt. (Baum et al 2014)

6 BEARBETNING OCH ANALYS

Som analysmetod i arbetet har kvalitativ innehållsanalys använts. Kvalitativ innehållsanalys inriktar sig på tolkning av data (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012 s.159). Innehållsanalys innebär att skribenten konsekvent och stegvist indelar data för att lättare

kunna urskilja mönster och teman, med målet att beskriva specifika fenomen (Forsberg & Wengström 2013 s. 150–151). Med hjälp av kvalitativ innehållsanalys har vi funnit likheter i de inkluderade artiklarna. De gemensamma mönstren vi funnit har vidare delats in i kategorier och teman. Innehållsanalys som metod var adekvat för vårt arbete eftersom det finns en stor mängd artiklar om ämnet vi skriver om, men genom innehållsanalys har vi kunnat greppa de mest väsentliga aspekterna inom kunskapsområdet. Ansatsen som använts i arbetet är induktiv. Induktiv ansats innebär att artiklarna har analyserats på ett förutsättningslöst sätt, alltså att analysen inte gjorts utifrån en modell, färdig utarbetad mall eller teori. (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012 s.170 - 171)

I vårt arbete har tolv vetenskapliga artiklar analyserats med kvalitativ innehållsanalys som metod. Genom innehållsanalysen skapades sex kategorier: levnadsvanor, sömnvanor, psykiska faktorer, skolprestation, psykisk ohälsa och fysisk ohälsa. Av dessa kategorier utformades två övergripande teman: orsaker till sömnbrist och följder av sömnbrist. I figur 2 presenteras vår innehållsanalys. Till vänster är artiklarna uppräknade i enlighet med vilka kategorier som lyfts fram i dem. I mitten av figuren är de sex kategorierna listade. Till höger ser man vilka teman som skapats utgående från vilka kategorier.



Figur 2: Analysresultat: kategorier och teman.

6.1 Etiska reflektioner

Examensarbetet följer de etiska riktlinjer som Arcada sammanställer som ”god vetenskaplig praxis i studier vid Arcada”. Genom att bland annat idka omsorgsfullhet, ärlighet och noggrannhet i dokumentering, undersökning och presentation av resultat uppnås god vetenskaplig praxis. (Arcada 2014) I examensarbetet har även korrekt presentation av data legat som värdegrund. Korrekt presentation av data innebär att undvika att resultat tas ur sitt sammanhang samt att data presenteras på ett begripligt och fullständigt sätt. Detta har säkerställts genom att vi systematiskt bearbetat vårt insamlade data samt fört diskussioner där vi nått consensus kring våra innehållsanalyser. Korrekt presentation av data betyder att skribenten inte förfalskar data och resultat. Öppenhet kring undersökningsprocessen krävs också för att data ska presenteras korrekt. (Jacobsen

2012 s. 37-38) I vårt arbete har vi uppnått öppenhet genom att datainsamlingsprocessens alla moment presenteras i detalj och således har vi åstadkommit transparens.

6.2 Reliabilitet och validitet

I vårt arbete har vi strävat till att uppnå hög validitet och reliabilitet. Detta har lyckats genom att vi beskrivit vår datainsamlingsprocess samt hur resultatet skapats. Genom noggrannhet i datainsamlingen och analyseringen av data har vi uppnått tillförlitlighet. De vetenskapliga artiklar som använts i vår studie utgör en bred informationsbas och på så sätt har en tillfredsställande resultatredovisning gjorts. Den vetenskapliga grunden utgör även en tillförlitlighetsfaktor.

Med reliabilitet avses pålitligheten av de mätverktyg som har använts i studien. Vilket innebär att samma resultat skall vara möjligt att uppnås om samma studie upprepas. I vårt arbete har reliabilitet uppnåtts genom ett källkritiskt utgångsläge. Valet av data har gjorts noggrant och strukturerat. Hög validitet och reliabilitet bildar tillsammans en hög trovärdighet av studieresultatet. I alla typer av forskning skall man sträva till att stärka studiens validitet vilket innebär att resultaten i studien återger och avspeglar verkligheten korrekt. Validiteten beskriver alltså studiens kvalitet. (Yin, 2013 s. 83)

Joseph Maxwell har skapat sju strategier för att minska risken för bristande validitet. Några exempel på strategierna är att erhålla en intensiv och djup förståelse av situationer, använda sig av en rik och omfattande data, triangulering, kvasistatiskt och jämförelse av resultat från olika miljöer och grupper. (Yin, 2013 s. 84)

Triangulering betyder att reflektera över om två eller flera källor leder till samma resultat varav studiens validitet förstärks. (Yin, 2013 s. 155) Vår arbetsprocess har innefattat analys av data samt diskussion mellan alla skribenter. Genom diskussion har ett brett perspektiv av innehållsanalysen kunnat skapas. Vi har gjort jämförelser av de vetenskapliga artiklarna som inkluderats i studien och funnit likheter och olikheter som lyfts fram.

7 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel presenterar vi resultatet av vår innehållsanalys. Genom innehållsanalys av artiklarna har två teman formats: orsaker till sömnbrist och följder av sömnbrist. Till temat, följder av sömnbrist, utformades tre kategorier. Kategorierna är; skolprestation, fysisk ohälsa och psykisk ohälsa. Till temat orsaker till sömnbrist har tre kategorier skapats. Dessa är levnadsvanor, sömnvanor och psykiska faktorer. Här redovisar vi för de teman samt de sammankopplade kategorierna som innehållsanalysen resulterat i.

7.1 Orsaker till sömnbrist

Syftet med detta arbete är att utreda hur sömnbrist påverkar ungdomars hälsa. Målet med studien är att ge svar på vilka faktorer som förorsakar sömnbrist bland ungdomar. Utgående från resultatet av innehållsanalysen har tre kategorier skapats som besvarar vår frågeställning. Faktorer som kan orsaka sömnbrist bland ungdomar är kopplade till levnadsvanor, sömnvanor och psykiska faktorer.

Levnadsvanor

Enligt Högberg et al. (2018) är användning av teknologi en orsak till sömnbrist hos ungdomar. I resultaten av undersökningen kom det fram att 76% av pojkarna och 83% av flickorna använde teknologi över två timmar per dag under fritiden. Undersökningens resultat tyder på en koppling mellan användning av teknologi och en kortare sömnvaraktighet. Eftersom teknologin finns till hands dygnet runt och en stor del av det sociala livet sker via teknologin är det förståeligt att ungdomar prioriterar det framför sömn, menar Högberg et al (Högberg et al. 2018 s. 7).

Enligt Hoefelmann (2015) är användning av dator och videospel, fyra timmar per dag eller mera, associerat med negativa sömnfaktorer. I en undersökning gjord av Dake et al. (2009) visar resultaten att tv-tittande är en markant orsak till sömnbrist. Tv-tittande var den tredje vanligaste orsaken till sömnbrist, då 39,4 % av deltagarna rapporterade det som orsaken bakom otillräcklig sömn. (Dake et al. 2009 s. 228)

Alkoholkonsumtion som motsvarar tre eller flera drinkar per tillfälle påvisar ett samband med bristfällig sömn. Att äta salta och söta snacks oftare än fem gånger i veckan eller fem gånger i veckan kan även kopplas ihop med negativ inverkan på sömnen. (Hofelmann et al 2015 s. 321-322)

Sömnvanor

Resultaten i Vredenburgs (2017) studie påvisar att medeltalet för nattsömnen hos deltagarna i studien var 7 timmar och 15 minuter sömn per natt. Deltagarna gick och lade sig i genomsnitt klockan 22.45 och steg upp klockan 6.00. (Vredenburg 2017 s. 562) I en studie utförd av Buchman et al. (2011) visade resultaten att läggdagstiden sköts upp under veckosluten och att sömndurationen under vardagar var hos de flesta under 8 timmar. (Buchman et al. 2011 s.76)

Den viktigaste skyddande faktorn gällande sömnvanor hos ungdomar är en regelbunden sömnrytm. En regelbunden sömnrytm innebär att lägga sig och vakna ungefär vid samma tid både på vardagar och veckoslut. (Dake et al. 2009 s. 228) En lång nattsömn under skolveckan är tydligt förknippat med positivt beteende, låg nivå av depressiva symptom och god uppmärksamhetskapacitet (Lehto & Uusitalo-Malmivaara 2013).

Psykiska faktorer

Enligt Högberg et al. (2018) är skolstress kopplat till både sömnsvårigheter och en förkortad sömnvaraktighet hos ungdomar. I undersökningen klargjordes att skolstress innebär till exempel att studera sent på kvällen samt nattliga funderingar. (Högberg et al. 2018 s. 7) Även Dake et al. (2009) fann en koppling mellan sömnbrist och skolstress i sin undersökning. Skolstress var den andra vanligaste orsaken till sömnproblem hos deltagarna. Av 384 deltagare rapporterade 42 % skolstress som en orsak till sömnproblem. Den vanligaste orsaken till sömnproblem enligt Dake et al. (2009) är skolarbeten. (Dake et al. 2009 s.228)

I en undersökning gjord av Harvey et al. (2013) visar resultaten på en koppling mellan depression och sömnlöshet. I undersökningen deltog 10 220 norska ungdomar i åldern 16 – 18. I resultaten kom det fram att 33,5% av ungdomarna som angav sig vara deprimerade, led av sömnlöshet. Medan endast 8,8% av de inte deprimerade ungdomarna led av sömnlöshet. Även sömn varaktigheten och tiden i sängen var betydligt kortare hos de

deprimerade ungdomarna, jämfört med de som inte var deprimerade. Sömnvaraktigheten för de deprimerade ungdomarna var 1–1,5 timmar kortare än för de inte deprimerade. Undersökningen kom även fram till att risken att insjukna i depression var tre gånger så hög för de som sov 5–6 timmar per natt, jämfört med de som sov 7–8 timmar. (Harvey et al. 2013)

Känslomässiga symptom kan förknippas med sömnproblem, särskilt sömnlöshetssymptom och sömnhygien. Enligt Zhang et al kan förändringar associeras med sömnproblem och sömnhygien, särskilt sömnstabilitet. Hyperaktivitet kan kopplas ihop med andningsstörningar relaterade till sömnproblem och sömnstabilitet. Vänskapsbekymmer kan förknippas med insomningssvårigheter. Prosocialt beteendeproblem kan orsaka senare läggdags under helger, svårigheter att sova, upprätthålla sömnproblem och instabil sömn. (Zhang et al 2018 s. 230)

Enligt Vredenburgh (2017) hittade man samband med depression och tiden då skoldagen börjar, cirkulerande tankar under kvällen som höll studerande vakna, vakande på grund av hemuppgifter eller oro. Intagning av sömnmedicin och vaknande under natten var också sammankopplade med depression. (Vredenburgh 2017 s. 563-564)

7.2 Följder av sömnbrist

Den andra frågeställningen som vi har utgått från att besvara i vårt arbete är: vilka följder har sömnbrist på ungdomars hälsa? Resultatet av innehållsanalysen påvisar att sömnbrist har en inverkan på den fysiska hälsan, den psykiska hälsan och kognitiva funktionsförmågan som påverkar skolprestationerna.

Fysisk och psykisk ohälsa

Problem med den mentala hälsan är sammankopplat med sömnvanor. Senare läggdags under vardagar, bibehålla sömnproblem, sömnstörningar, dålig känsla vid sänggåendet och instabilt sömnschema ökar sannolikheten för psykiska hälsoproblem. (Zhang et al 2018) Enligt en studie utförd av Lee (2017) har personer som sover mindre än 7 timmar (jämfört med de som sover ≥ 7 timmar) högre risk för att lida av ett depressivt humör:

känslor av sorg eller hopplöshet, självmordstankar och känna sig mycket eller väldigt mycket stressad. (Lee 2017 s 909)

Enligt Lee (2017) kan kort sömnvaraktighet resultera i ökat intag av snacks. Otillräcklig sömn kan även leda till minskad fysisk träning och aktivitet och därmed minskad energiförbrukning. Studien påvisade att personer som lider av otillräcklig sömn (<7 timmar) är mindre benägna att göra muskelstärkande övningar än de med tillräcklig sömn (≥7 timmar). (Lee 2017 s. 910)

Enligt Vredenburgs (2017) studie kände 90 % av studenterna trötthet under skoldagen, 70% kände behov att ta igen sömnen under veckoslutet och 40% sov dagsömn. (Vredenburg 2017 s. 562) I en undersökning utförd av Buchman et al. (2011) rapporterade 80 % att de led av trötthet under skoldagarna samt en fjärdedel led av trötthet också under veckosluten. (Buchman et al. 2011 s. 74) Även enligt Dake et al. (2009) är trötthet under dagen en följd av sömnbrist. I resultaten kom det fram att 93,7 % av deltagarna kände sig trötta dagligen. (Dake et al. 2009 s. 227) Enligt en undersökning av Lehto & Uusitalo-Malmivaara (2013), var sömnhet under dagtid endast mycket svagt relaterat till sömnens varaktighet under skolveckan. Sömnhet under dagtid var enligt Lehto & Uusitalo-Malmivaara (2013), svagt relaterat till uppmärksamhetsnivån hos ungdomar. Dock var sömnhet under dagtid positivt relaterat till depressiva symtom. Hög nivå av depressiva symtom var starkt relaterad till dålig uppmärksamhet. (Lehto & Uusitalo-Malmivaara 2013)

Enligt Baum et al. (2014) påverkar sömnbrist negativt på ungdomars humör och känsloregleringsförmåga. I undersökningen följdes deltagarnas sömn upp under tre veckors tid genom själv rapport och i slutet av varje vecka fick deltagarna, samt deras föräldrar, besvara ett frågeformulär gällande humör och känsloreglering. De tre veckorna var uppdelade på följande sätt; första veckan var en basvecka, andra veckan begränsades deltagarnas tid i sängen till 6,5 timmar och den sista veckan fick deltagarna sova 10 timmar per natt.

Efter den andra veckan (6,5 timmar sömn per natt) rapporterade deltagarna att de kände sig mer spända, ångestfyllda, arga, förvirrade och trötta jämfört med när de sov

tillräckligt. Deltagarna rapporterade även om en ökad känsla av irritation och en sämre känsloregleringsförmåga efter andra veckan. (Baum et al. 2014 s. 1)

Skolprestation

Enligt Buchman et al. (2011) undersökning visade resultaten att en nattsömn som varar under sju timmar under helger eller både veckodagar och helger var kopplat med en sämre skolprestation hos studenterna. Sömlöshet var också kopplat till sämre prestation i skolan. (Buchman et al. 2011 s. 75 - 76)

Enligt Agirtas et al. (2015) orsakar sömnbrist, koncentrationssvårigheter samt en försämring i skolprestationen. I undersökningen kom det fram att av de 428 deltagarna upplevde 56,8% koncentrationssvårigheter orsakade av otillräcklig sömn. Över hälften (65,1%) av deltagarna rapporterade om trötthet under dagen. (Agirtas et al. 2015) Även Dakes et al. (2009) undersökning tyder på att sömnbrist är kopplat till koncentrationssvårigheter och lägre vitsord i skolan. I undersökningen rapporterade över 90% av deltagarna om otillräcklig sömn (<9 timmar) på vardagar. Koncentrationssvårigheter som följd av sömnbrist upplevde 83,6% av deltagarna och en sammankoppling mellan lägre vitsord och otillräcklig sömn rapporterade 60,8% av deltagarna. (Dake et al. 2009 s. 227)

Enligt Hysing et al. (2016) hade de ungdomar som sovit mellan sju och nio timmar den bästa skolprestationen. Skolprestationerna var sämre för de som sovit mindre eller mer. Resultatet visade också att det fanns en koppling mellan sömneffektivitet och skolvitsord. De som hade en mera kvalitativ sömn hade också bättre vitsord. Läggdags under veckosluten som var mellan klockan 22 – 23, påvisade också bättre vitsord. En sen läggdagstid på veckoslut korrelerade med sämre skolprestation. (Hysing et al. 2016 s. 320)

8 RESULTATDISKUSSION

I detta kapitel diskuteras arbetets resultat i relation till de teorier och bakgrund som tidigare presenterats. Vi kommer även att ta upp huruvida resultatet besvarar arbetets frågeställningar. Därtill kommer vi att kritiskt granska arbetets metod samt arbetsprocess.

Levnadsvanor och **sömnvanor** är starkt ihopkopplade med de val som individen gör i sitt liv. Levnadsvanor och sömnvanor påverkar sömnen antingen negativt eller positivt beroende på de val som görs. Alkoholkonsumtion (Hoefelmann et al 2015), användning av teknologi (Högberg et al 2018) och onyttig kost (Hoefelmann et al 2015) kan leda till sömnbrist. En oregelbunden sömnrytm (Dake et al. 2009) kan också leda till bristande sömn.

Enligt Käypähoito (2019) kan sömnbrist orsakas av otillräcklig sömn, vilket i sig kan orsakas av förändringar i livssituationen, tankar under natten, ångest, stress, användning av teknologi och överdriven psykisk eller fysisk aktivitet sent på kvällen.

Orem definierar egenvård som utförandet av handlingar som individen initierar för att upprätthålla sitt eget liv, hälsa och välmående (Hartweg 1991 s. 11-12). Levnadsvanor och sömnvanor kan på så sätt kopplas ihop med egenvård eftersom ungdomar kan påverka vilka val de gör som kan inverka negativt på sömnen och på så sätt även hälsan. Även fast alla har en potentiell förmåga och motivation till att förse sig själva med egenvård garanterar inte detta att alla kommer att leta efter kunskap eller ta till handling (Hartweg 1991 s. 11-12).

Tonåringar befinner sig i ett utvecklingsstadium, vilket kan innebära att mycket annat står i fokus än sömn och hälsa. Ungdomstiden anses vara en utmanande och komplicerad tid eftersom det då sker flera kroppsliga, kognitiva och sociala förändringar (Hwang & Nilsson 2003 s. 249). Dessa förändringar påverkar sömnen och kan utgöra hinder för en välfungerande sömn (Hillman 2012 s. 10). Under ett senare skede i ungdomen har individen bättre förutsättningar till att se hälsan som en helhet och ta ansvar för sin hälsa. Orem talar om egenvårdsbrist som olika begränsningar hos individen som innebär att egenvård inte kan förverkligas på ett adekvat sätt. Begränsningarna kan handla om interna eller externa faktorer hos individen eller kan orsakas av individens hälsotillstånd. En extern faktor kan vara något som hänt i individens liv som gör hen oförmögen till egenvård. En intern faktor hos individen kan vara dennes ålder. (Hartweg 1991 s. 11) I Erik H. Erikssons utvecklingsteori handlar utvecklingen i ungdomsåren om att jagidentiteten bildas (Bunkholdt 1994 s. 191). Den kognitiva utvecklingen i ungdomen handlar

till en stor del om minnets förbättring och utveckling och för lite sömn kan leda till ett nedsatt korttidsminne. (Hwang & Nilsson 2003 s. 234-238)

Teorin om omvårdnadssystem, innebär att sjukskötare har förmågan att avgöra behovet av vård. Detta avgörs genom att det fastställs en existerande eller potentiell brist i relationen mellan förmåga till egenvård och krav på egenvård. Omvårdnadssystemet bygger på att öka patientens förmåga att själv tillgodose sina behov och skapa ett sätt att tillgodose de behov som uppstår då det råder en bristande förmåga till egenvård. (Hartweg s. 12-13) Ungdomar bör få kunskap om vilka levnadsväl som påverkar sömnen negativt och hur sömnbrist påverkar hälsan. Sjukvårdspersonal bör tillhandahålla sömnutbildning till gymnasieelever och deras familjer med avseende på sömnens betydelse och dess effekt på kost, fysisk aktivitet och mental status (Lee 2017 s. 909). Att skapa medvetenhet om vikten av att anta hälsosamma levnadsvanor är relevant för att förbättra sömnkvaliteten och förlänga sömntiden hos ungdomar (Hoefelmann 2015).

Psykiska faktorer kan anses vara en orsak till sömnbrist men även vara en följd av sömnbrist. Skolstress är en faktor som orsakar sömnbrist (Högberg et al. 2018 s. 7) samt depression som kan sammankopplas med sömnlöshet. (Harvey et al. 2013 s. 684–686) Utgående från arbetets teoretiska referensram innebär begreppet hälsa att människans kropp och psyke fungerar enligt ett typiskt mönster. Resultaten i denna studie visar att sömnbristen har ett samband med depression som enligt Nordenfelt sänker på människans handlingsförmåga. Sömnvanor som läggdagstid, sömnstörningar, instabilt sömnschema och negativa känslor vid läggdags ökar risken för psykiska hälsoproblem (Zhang et al. 2018). Resultaten visar också att en sömn under sju timmar ökar risken för depressiva humör (Lee 2017 s.910). Enligt Vredenburg (2017) finns det även resultat som påvisar att det finns ett samband mellan depression och sömnbrist. Vakande, känsla av oro och sömnmedicin, kan enligt Vredenburgs studie, leda till depression. (Vredenburg 2017 s. 563-564) Även Baum et al. (2014) utförde en undersökning där resultaten påvisar att sömnbrist har en negativ effekt på den psykiska hälsan. Utgående från Nordenfelts teori (1991) i anknytning till detta resultat kan man förstå att den psykiska hälsan påverkar både sömnlösheten samt att sömnlösheten påverkar den psykiska hälsan. Detta påverkar i sin tur människans livskvalitet.

Enligt Nordenfelt (1991) påverkar miljön människans välmående. Begreppet miljö innefattar den psykosociala miljön. Till den psykosociala miljön hör till exempel familjen, anhöriga och vänner. Enligt Hwang och Nilsson är den socioemotionella utvecklingen en process av utvecklingen mellan ungdomar och deras föräldrar samt mellan jämnåriga (Hwang & Nilsson 2003 s. 242-246). Resultaten i arbetet tyder på att till exempel vänskapsrelationer där bekymmer framkommer kan sammankopplas med insomningssvårigheter. Även prosociala beteendeproblem kan vara en orsak till senare läggdags under helger, sömnsvårigheter och instabil sömn (Zhang et al. 2018 s. 230). Av detta kan man dra slutsatsen att den psykosociala miljön påverkar sömnen.

Fysisk ohälsa kan vara en följd av sömnbrist på så sätt att sömnbristen kan leda till trötthet (Vredenburg 2017, Ming et al. 201, Dake et al. 2009) och minskad fysisk aktivitet (Lee 2017). Välbefinnandet skapas inte bara av yttre faktorer utan även av inre faktorer, såsom vår egen fysiska och psykiska uppbyggnad, hälsa, personlighet och intressen. (Nordenfelt 1991 s. 36). Sömnbrist har en negativ inverkan på välbefinnandet och således livskvaliteten hos ungdomar. Fysisk funktionsförmåga handlar om de förutsättningar individen har för att klara av vardagen. Till fysisk funktionsförmåga hör fysiologiska kroppsfunktioner som muskelstyrka och muskeluthållighet, rörlighet i leder, kondition, kontroll över kropps rörelser och kroppsställningar samt funktioner i det centrala nervsystemet. (Institutet för hälsa och välfärd 2015) Trötthet påverkar hur ungdomar klarar av vardagen. I ungdomen är skola och inläring en central del av vardagen och sömnbrist leder till att förutsättningarna för detta försämras. Sömnighet under dagtid är positivt relaterat till depressiva symtom. Hög nivå av depressiva symtom är relaterat till dålig uppmärksamhet. (Lehto & Uusitalo-Malmivaara 2013)

I THL:s undersökning kom det fram att många unga sover för lite. Andelen unga i skolåldern som sover mindre än åtta timmar per natt var oroväckande hög (Institutet för hälsa och välfärd 2019), framförallt eftersom det är bevisat att sömnbrist påverkar skolprestationen negativt (Dake et al. 2009 s. 227). Ungdomar som sov mellan sju och nio timmar hade den bästa skolprestationen och de ungdomar som hade en hög sömneffektivitet hade även bättre vitsord. (Hysing et al. 2016 s. 320) Nordenfelt definierar hälsa som ett tillstånd då individen kan förverkliga sina vitala mål och ohälsa då individen inte är kapabel att förverkliga dessa mål. Nordenfelt förtydligar att vitala mål innebär mål som individen medvetet ställt. (Nordenfelt, 1991 s. 84–86) Därav kan man koppla

sömnbrist som påverkar skolprestationen negativt till en viss grad av ohälsa. Eftersom sömnbrist leder till lägre vitsord, koncentrationssvårigheter (Dake et al. 2009 s. 227) och trötthet under skoldagen (Agirtas et al. 2015) kan det vara svårt för ungdomar att uppnå de mål som de ställt för sin skolprestation. Enligt Vredenburg (2017) kände 90 % av studenterna trötthet under skoldagarna. (Vredenburg 2017 s. 562)

8.1 Kritisk granskning

I den här delen kommer vi att reflektera över arbetets styrkor och svagheter och motivera upplägget för arbetet samt reflekterar över arbetsprocessen som val av frågeställningar och syfte, metodval och kvaliteten på materialet. Enligt Henricson (2017) bör man välja metod utgående från examensarbetets syfte. Därefter väljs ansats, datainsamlingsmetod och dataanalys (Henricson 2017 s.117). Induktivt förhållningssätt innebär att forskaren utgår från informanternas erfarenheter och syftet är att resultatet kan skapa en teori eller ställas mot en teori i examensarbetets diskussion (Henricson 2017 s.114). Metoddiskussion innebär att påvisa hur kvaliteten har uppnåtts. Det är meningsfullt att förhålla sig kritiskt till det egna arbetet och diskutera det. Det är adekvat att ta upp både styrkor, svagheter och begränsningar i arbetet. Metoddiskussion innebär enligt Henricson att kritiskt granska design, urval, datainsamling, tillvägagångssätt, dataanalys och etiska ställningstaganden. Metoden diskuteras med hjälp av begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet. Fokuset i metoddiskussionen bör ligga på om syftet och frågeställningarna blivit besvarade med den valda metoden. (Henricson 2017 s. 423-433)

Syftet för vår studie formulerades utgående från vår problemställning. Frågeställningarna som vi valt att besvara i arbetet var relevanta och möjliga att besvaras med hjälp av tidigare forskning inom ämnet. Vi valde att formulera breda frågeställningarna för att ha möjlighet att hitta tidigare forskning kring ämnet. Dock skulle en avgränsning av ämnet varit adekvat med tanke på hur mycket information som fanns till förfogande. Detta har lett till att vårt arbete inte kunnat ta upp och omfattar inte all information som finns om orsaker till sömnbrist och följder av sömnbrist bland ungdomar.

Metoden som valts för arbetet var den rätta för att få svar på frågeställningarna. Med hjälp av litteratursökning hittades en stor mängd tidigare forskning inom ämnet. Detta

begränsades med hjälp av inklusions - och exklusionskriterier. De inklusions – och exklusionskriterier som vi utformade gjordes för att vi skulle hitta vetenskapliga artiklar som var adekvata för vårt syfte och frågeställningar. Datainsamlingsprocessen började hösten 2019. I början av processen kändes det utmanande att hitta relevanta artiklar som passade ihop med våra inklusions- och exklusionskriterier, men med upprepade sökningar i olika databaser och med varierande sökord hittades tillräckligt med artiklar. En del sökningar gav ett stort antal träffar vilket betyder att vissa relevanta artiklar inte uppmärksammats. Det var inte heller möjligt att hitta artiklar som besvarade båda frågeställningarna. Detta innebär att arbetets tillförlitlighet kan ifrågasättas.

Datat analyserades genom att alla artiklar lästes noggrant igenom och de artiklar som valdes att inkluderas i arbetet delades in i kategorier och teman. De valda artiklarnas resultat presenterades under rubriken resultatredovisning i arbetet. Eftersom kategoriseringen görs detaljerat finns det risk att helheten inte framställs korrekt. Det kan vara svårt att bilda hållbara teman och logiska kategorier på grund av att man samtidigt arbetar på flera abstraktionsnivåer. Då en stor mängd material behandlas så blir övergivet material kvar som lätt sätts in i redan existerande kategorier. (Lundman & Hällgren-Graneheim 2012 s.170-171) Vi har försökt undvika detta genom att vi börjat med att analysera fyra artiklar som vi alla läste igenom och kategoriserade. Efter detta jämförde vi vilka kategorier vi kommit fram till samt diskuterade hur vi funnit dom. De resterande artiklarna delade vi upp mellan oss. De artiklar vi analyserat på egenhand har vi sedan diskuterat och berättat vilka kategorier vi fann. Nästa steg i analysprocessen har sen varit att skapa sammanhängande kategorier och teman tillsammans. Styrkorna med de valda artiklarna var att de var relativt nya och flera av studierna var utförda i Finland eller Norden.

8.2 Slutsats

Syftet med detta arbete är att utreda hur sömnbrist påverkar ungdomars hälsa. De frågeställningar som besvaras är: Vilka faktorer förorsakar sömnbrist bland ungdomar? och Hur påverkar sömnbrist ungdomars hälsa?

Sömnbrist påverkar ungdomars hälsa fysiskt, psykiskt och socialt. I sin tur påverkar även fysiska, psykiska och sociala faktorer insomning, sömnens kvalitet och sömnens

varaktighet. Sömnbristens effekter på hälsan är omfattande. Det har gjorts en hel del studier om sömnens betydelse för välmåendet och i olika kontexter tas vikten av en god sömn upp. Vår uppfattning är att negativa konsekvenserna av sömnbrist är något som inte allmänt diskuteras i tillräckligt stor mån med tanke på de negativa hälsoaspekter som kan förknippas med det. Ungdomar är en sårbar målgrupp då det kommer till sömnbrist. I ungdomen sker stora förändringar i utvecklingen och därför är sömnen särskilt viktig i detta livsskede. I dagens moderna samhälle är teknologin en stor bidragande faktor till sömnbrist. Studier påvisar att teknologi påverkar ungdomars sömn negativt. Alla val som individen gör under dagen påverkar tydligt nattsömnen. Kosten, hur aktiv livsstil man har, användning av teknologi och intag av alkoholhaltiga/koffeinhaltiga drycker inverkar på sömnkvaliteten. En direkt följd av sömnbrist är trötthet. Trötthet kan ses som något allmänmänskligt och inte direkt som en hälsorisk. Dock påverkar tröttheten hur väl man kan hantera vardagen och de utmaningar som kan mötas under dagen. Sömnbrist kan även leda till mera förödande konsekvenser för välmåendet. Depression, fysisk inaktivitet och problem med känsloreglering är några exempel på följder av sömnbrist.

Som blivande hälsovårdare är vi intresserade av hälsovårdarens roll i att främja goda sömnvanor hos ungdomar. Detta formulerades först som en frågeställning som vi blev tvungna att ta bort. Den tidigare forskningen om detta ämne var väldigt knapp och ledde till att vi inte kunde besvara frågeställningen. Det skulle vara intressant att forska vidare kring om ungdomar i Finland själva upplever sig ha kunskap om hur sömnbrist påverkar hälsan och livskvalitén. Det skulle även vara intressant att veta om ungdomar upplever sömnbrist som en hälsorisk och något de skulle uppsöka vård för. Detta kunde göras genom en enkätundersökning i skolor. Resultatet av detta kunde ge en bättre uppfattning om vikten av sömnrådgivning som skolhälsovårdaren kan erbjuda.

Ungdomar bör få mera information om hur levnadsvanorna påverkar sömnen och hur sömnbrist kan påverka hälsan. Som blivande hälsovårdare uppfattar vi att det är hälsovårdarens roll att belysa sömnproblematik och förespråka vikten av en god sömn. Det är även viktigt att ungdomar känner till hur levnadsvanor kan förknippas med sömnbrist för att själva inse betydelsen av att ta eget ansvar för att få tillräcklig sömn. Vi har en vision om att skapa ett sömnprojekt i skolor i Finland som ska ge ungdomar mera

kunskap om sömnens betydelse, följder av sömnbrist och verktyg för att hantera sömnproblematik.

KÄLLOR

Agirtas., G, Bulbul., S, Muluk., N., Turhut., M, 2015, Sleep problems of adolescents: A detailed survey, *ENT-ear, Nose & Throat Journal*, vol. 94, nr 6.

Arcada, 2014. *GOD VETENSKAPLIG PRAXIS I STUDIER VID ARCADA*. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtad 18.11.2019.

Baum., K, Beebe., D, Desai., A, Field., J, Rausch., J, 2014, Sleep restriction worsens mood and emotion regulation in adolescents, *J Child Psychol Psychiatry*, pp. 180-190.

Buchman S., Koransky R., Kang V., Ming X., Sarris C., Wagner C., 2011, Sleep insufficiency, sleep health problems and performance in high school students, *Clinical Medicine Insights: Circulatory, Respiratory and Pulmonary Medicine*, pp. 71–79.

Bumjung., P, Hyo Geun., C, Jin-Hwan., K, Min-Su., K, So Young., K, 2018, Lack of sleep is associated with internet use for leisure, *Journal list*, vol. 13.

Bunkholt, V., 1994, *Från födsel till puberteten*, Studentlitteratur AB, Lund.

Cohen-Zion., M, Tzischinsky., O, Shochat., T, 2013, Functional consequences of inadequate sleep in adolescents: A systematic review, *Sleep medicine reviews*.

Cooper., A, Croft., J, Jones., S, Wheaton., A, 2015, Short sleep duration among middle school and high school students-united states, *Morbidity and mortality weekly report*, vol. 67, nr 3.

Dake., J, Noland., H, Telljohann., S, Price., J, 2009, Adolescents sleep behavioral and perceptions of sleep, *Journal of school health*, vol. 79, nr 5.

Forsberg, C. & Wengström, Y., 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, 3 uppl., Bokförlag Natur & Kultur, Stockholm.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B., 2012, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*, Studentlitteratur, Lund.

Hartweg, D., L., 1991, Dorothea Orem – Self-care deficit theory, *SAGE Publications*, vol 4.

Harvey., A, Hysing., M, Lundervold., A, Sivertsen., B, 2013, Sleep problems and depression in adolescence: results from a population-based study of Norwegian adolescents aged 16-18, *European child & Adolescent psychiatry*, vol. 23, pp. 681-689.

Henricson., M, 2013, *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur AB, Lund.

Hillman., O, 2012, *Tonårssömn - ungdomars sömn och dygnsrytm*, Gothia Förlag AB, Stockholm.

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E., Kheirandish-Gozaal, L., Neubauer, D., O'Donnell, A., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R., Setters, B., Vitiello, M., Ware, C., Adams Hillard, P., 2015, National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary, *Journal of the national sleep foundation*, pp. 40-42.

Hoefelman, Silva, da Silva Lopes, De Azevedo Cabral, Bertuo, da Silva Bandeira, Nahas, 2015, Association between unhealthy behavior and sleep quality and duration in adolescents, *Rev bras cineantropom desempenho hum*, pp. 318-327.

Hysing., M, Harvey., A, Linton., S, Askeland., K, Sivertsen., B, 2016, Sleep and academic performance in later adolescence: results from a large population-based study, *Journal of sleep research*, vol. 25, pp. 318-324.

Hwang., P, Nilsson., B, 2003, *Utvecklingspsykologi*, Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm.

Högberg., K, Jakobsson., M, Josefsson., K, Jutengren., G, Sandsjö., L, 2018, sleep duration and sleeping difficulties among adolescents: exploring associations with school stress, self-perception and technology use. *Scandinavian Journal of carng sciences*, vol.33, nr 1.

Institutet för hälsa och välfärd, 2015. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/framjande-av-psykisk-halsa> Hämtad: 6.11.2019.

Institutet för hälsa och välfärd, 2018. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/funktionsformagan/vad-ar-funktionsformaga-funktionsformagens-dimensioner> Hämtad: 6.11.2019.

Institutet för hälsa och välfärd, 2020. Tillgänglig: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/summary_trendi?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200516&mittarit_2=200496&sukupuoli_0=144002# Hämtad: 6.11.2019

Jacobsen, D., I., 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 2 uppl., Studentlitteratur AB, Lund.

Käypähoito, 2020, *unettomuus*, tillgänglig: https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50067#s17_1 Hämtad 17.2.2020

Lee, 2017, Sleep duration's association with diet, physical activity, mental status, and weight, *Asia Pac J Clin Nutr*, pp. 906-913.

Lehto, Uusitalo-Malmivaara, 2013, Sleep-related factors: associations with poor attention and depressive symptoms, *Child: care, health and development*.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U., 2008, *Kvalitativ innehållsanalys*, Studentlitteratur, Lund.

National sleep foundation, 2019, Tillgänglig: <https://www.sleepfoundation.org/articles/how-much-sleep-do-we-really-need> Hämtad: 6.11.2019.

Nordenfelt., L, 1991, *Livskvalitet och hälsa*, uppl. 1, Almqvist & Wiksell Förlag AB, Falköping.

Sivertsen, B., Harvey, A, G., Lundervold, A, J., Hysing, M., 2014, Sleep problems and depression in adolescence: results from a large population-based study of Norwegian adolescents aged 16–18 years, *European Child & Adolescent Psychiatry*, vol 23, pp 681-689.

Stressforskningsinstitutet. Tillgänglig: https://www.stressforskning.su.se/po-lopoly_fs/1.230059.1427289971!/menu/standard/file/Introduktion%20till%20s%C3%B6mn%20webb.pdf Hämtad: 6.11.2019.

Vredenburg, A., 2017, Adolescent Health Crisis: What Sleep-Related Factors Contribute to a Decline in Mental Health and Safety? *Proceeding of human factors and ergonomics society*, pp. 560-564.

Walker, M., 2017, *Sömnvägen – Den nya forskningen om sömn och drömmar*, USA.

WHO, 2019. Tillgänglig: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> Hämtad: 6.11.2019.

Yin, R., 2013, *Kvalitativ forskning från start till mål*, 1 uppl., Studentlitteratur, Lund.

Zhang., J, Xu., Z, Zhao., K, Chen., T, Ye., X, Shen., Z, Wu., Z, Zhang., J, Shen., X, Li., S, 2017, Sleep habits, sleep problems, sleep hygiene, and their associations with mental health problems among adolescents, *Journal of the American Psychiatric*.

BILAGA

Bilaga 1: Artikelöversikt

Artikel	Författare, årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
1	Vredenburg, 2017	Adolescent Health Crisis: What Sleep-Related Factors	Att evaluera relationen mellan sömn och tonåringars	160 deltagare i åldern 14-17 svarade på en enkät gällande: sömnvanor, upplevd	I medeltal sov deltagarna 7 timmar och 15 minuter per natt. 90% av alla deltagare kände sig

		Contribute to a Decline in Mental Health and Safety?	mentala hälsa.	trötthet, depression, ångest och skärmtid.	trötta i skolan. Resultatet påvisar att olika sömnfaktorer korrelerar med depression, ångest och risk för mentala problem bland unga är: tillfredsställelse med sömn, skillnader i föredragen skolstart, tankeverksamhet som håller de studerande vakna, vaka för att göra skolarbete, vaka på grund av oro, intag av sömnmedicin, vakna under natten och överlag hur ofta de studeranden kände sig trötta.
2	Högberg, Jacobsson, Josefsson, Jutengren, 2018	Sleep duration and sleeping difficulties among adolescents: exploring associations with school stress, self-perception and technology use	Syftet med studien var att beskriva kopplingen mellan sömnbrist och skolstress, självuppfattningen samt användning av teknologi.	En tvärsnittsstudie där 937 nionde klasis-ter från västra Sverige deltog. Data samlades in år 2015 med hjälp av ett frågeformulär.	Resultaten visar att 55% av ungdomarna sov mindre än det rekommenderade 8 timmar per natt och 11% hade sömnproblem. Skolstress och användning av teknologi var relaterade till sömnproblem. Enligt resultaten finns det ett behov för att skolhälsovårdarna börjar ta i bruk åtgärder för att förebygga sömnproblematik.

3	Hoefelman, Silva, da Silva Lopes, de Azevedo Cabral, Bertuo, da Silva Bandeira, Nahas, 2015	Association between unhealthy behavior and sleep quality and duration in adolescents	Syftet med studien var att uppskatta förekomsten av negativa sömnindikatorer och identifiera ohälsosamma beteenden associerade med dem.	Studien är en del av en skolbaserad tvärsnittsstudie. Gymnasieelever i ålder 15-19 år och inskrivna i statliga skolor deltog i studien. Studenterna svarade på ett frågeformulär.	Användning av datorer / videospel och överdriven förbrukning av alkoholhaltiga drycker, salta snacks eller godis var associerade med negativa sömnindikatorer. Ett stort antal ungdomar visade en eller två negativa sömnindikatorer, och det hittades en koppling mellan dessa indikatorer och ett antal ohälsosamma beteenden.
4	Lee, 2017	Sleep duration's association with diet, physical activity, mental status, and weight among Korean high school students	Identifiera sambandet mellan sömnens varaktighet och dietbeteenden, fysisk aktivitet, mental status och näringsstatus bland gymnasieelever i Sydkorea.	Studien är baserad på en webb-undersökning; Korea youth risk behavior. 31407 gymnasieelever deltog.	Deltagare med kortare sömntider var mer benägna att känna sig ledsna eller känna hopplöshet, ha självmordstankar och känna sig mycket eller väldigt mycket stressade. Dessutom var kortare sömn associerat med mindre frekventa muskelförstärkande övningar, ≥ 3 gånger per vecka och mer frekvent kexförbrukning, ≥ 3 gånger per vecka.

5	Buchman, Koransky, Kang, Ming, Saris, Wagner, 2011	Sleep insufficiency, sleep health problems and performance in high school students	Studien hade två syften. Det första var att undersöka om flera indikatorer på dålig sömn påverkar skolprestationen. Detta undersöktes genom att jämföra skolprestationen hos elever med endast ett eller inget sömnproblem med elever som hade flera sömnproblem. Det andra syftet med studien var att identifiera sömnvanor som inte är förknippade med dålig skolprestation.	En enkätstudie i vilken 1941 ungdomar i åldern 14-17 deltog. Enkäten bestod av 13 olika kategorier av frågor angående sömnvanor och sovtider, symptom på sömnstörningar, skolprestation och skolstarttid.	Resultaten av studien visar att majoriteten av deltagarna sov mindre än åtta timmar på vardagarna. En märkbar andel av deltagarna led av sömnlöshet och trötthet under dagarna. Resultaten tyder även på att sömnbrist, sömnlöshet och nattliga vakningar är kopplade till sämre skolprestation.
6	Zhang., J, Xu., Z, Zhao., K, Chen., T, Ye., X, Shen., Z, Wu., Z, Zhang., J, Shen., X, Li., 2017	Sleep habits, sleep problems, sleep hygiene, and their associations with mental health	Syftet med denna studie var att undersöka samband mellan sömnbeteenden, sömnvanor, sömnproblem och	Tvärtnittsundersökning som gjordes i Shanghai i Kina av 4823 slumpvis valda ungdomar i åldern 11 till 20. Man använde sig av Adolescent Sleep	Resultaten visade att fem sömnvariabler var associerade med ungdomars mentala hälsa. De fem faktorerna omfattade tre sömnområden: sömnvanor (senare

		problems among adolescents	sömnhygien med den mentala hälsan bland ungdomar.	Hygiene Scale frågeformulär för att undersöka sömnbeteenden.	läggdags under vardagar), sömnproblem (upprätthållande av sömnproblem, uppvaknandestörningar) och sömnhygien (instabilt sömnschema, dålig känsla vid sömngåendet).
7	Harvey, Hysing, Lundervold, Sivertsen. 2013	Sleep problems and depression in adolescence: results from a large population-based study of Norwegian adolescents aged 16-18 years	Syftet med denna studie var att undersöka kopplingen mellan depression och sömnsvårigheter.	En befolkningsbaserad studie med 10,220 deltagare i åldern 16–18. Deltagarna fick svara på ett frågeformulär med frågor om bland annat den mentala hälsan, dagliga funktioner och användning av social- och hälsovårdstjänster.	Resultaten tyder på att de ungdomar som kände sig deprimerade även hade en kortare sömnvaraktighet. Ungdomar med sömnlöshet hade en 4-5 gånger högre risk att insjukna i depression. En tydlig koppling hittades även mellan depression och sömnlöshet samt sömn varaktigheten.
8	Agirtas, Bulbul, Muluk, Turhut, 2015	Sleep problems of adolescents: A detailed survey	Syftet med denna studie var att utreda sömnproblem och sömnvanor hos ungdomar.	En tvärsnittsstudie med 428 deltagare i ålder 11-18 år. Data samlades in med hjälp av ett frågeformulär med frågor om deltagarnas socio-demografiska egenskaper	Studiens resultat tyder på att sömnproblem i form av svårigheter att somna på kvällen, nattliga vakningar och mardrömmar är vanligt. Över hälften av deltagarna upplevde även dagtrötthet och

				och sömnproblem.	koncentrations-svårigheter i skolan orsakat av sömnbrist.
9	Hysing., M, Harvey., A, Linton., S, Askeland., K, Sivertsen., B, 2016	Sleep and academic performance in later adolescence: results from a large population-based study	Studiens syfte var att bedöma sambandet mellan sömn varaktighet och sömnmönster med akademiska prestationer hos 16-19 åriga ungdomar.	Befolkningsbaserad forskning med 7798 deltagare mellan 16-19 år. Ungdomarna svarade på enkät	Fickor hade bättre skolprestation än pojkar. Man hittade kopplingar mellan sömn durationen och prestandan i skolan, desto senare läggdags under veckosluten var också kopplat med en sämre skolprestation.
10	Lehto, Uusitalo-Malmivaara, 2013	Sleep-related factors: associations with poor attention and depressive symptoms	Syftet med studien var att undersöka förhållandena mellan barns sov-tid, sängbeteende, sömnighet på dagtid, uppmärksamhet och symptom på depression	Informationen samlades in med hjälp av frågeformulär.	Resultatet påvisade att kort sömnvaraktighet under skolveckan är relaterat till dålig uppmärksamhet och hög depression. Dock är detta inte signifikant vid en i logistisk regressionsanalys. I stället är negativa beteenden vid läggdags och sömnighet under dagtid mera signifikant.

11	Dake, Noland, Telljohan, Price 2009	Adolescents sleep behavioral and perceptions of sleep	syftet med studien var att utreda hur ungdomar upplever och hanterar sömnproblem.	En enkätstudie med 384 deltagare i åldern 14-18 år. Frågeformuläret innehöll frågor om sömnvanor och uppfattning av sömn.	Resultaten tyder på att en stor del av ungdomarna sover för lite. Deltagarna rapporterade som följer av sömnbrist: trötthet under dagen, koncentrationssvårigheter, lägre vitsord och en ökning av stress. De vanligaste orsakerna som kopplades till sömnbrist var läxor, stress och TV-tittande.
12	Baum, Beebe, Desai, Field, Rausch, 2014	Sleep restriction worsens mood and emotion regulation in adolescents	Studiens syfte var att utreda hur sömnbrist påverkar humöret och känsloregleringen hos friska ungdomar.	Studiens metod var en randomiserad, kontrollerad, experimentell design. Deltagarnas sömn följdes upp under tre veckors tid genom själv rapport och i slutet av varje vecka fick deltagarna, samt deras föräldrar, besvara ett frågeformulär gällande humör och känsloreglering. De tre veckorna var uppdelade på följande sätt; första veckan var en basvecka, andra veckan begränsades deltagarnas tid	Resultaten av undersökningen tyder på att sömnbrist påverkar humöret och beteendet negativt hos ungdomar. Deltagarna rapporterade att de kände sig mer spända, ångestfyllda, arga, förvirrade och trötta efter den andra veckan, då de sov 6.5 timmar per natt.

				i sängen till 6.5 timmar och den sista veckan fick deltagarna sova 10 tim- mar per natt.	
--	--	--	--	--	--